Lane Medical Library

DE

COXARTHROCACE.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIII. M. JUNII A. MDCCCLXIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOANNES DANIEL MAHLKE

BORUSSUS ORIENTALIS.

DR. LUS... PRACT. AI...

OPPONENTIBUS:

E. PILCHOWSKI, MED. ET CHIR. DR.

A. LUNITZ, MED. ET CHIR. DR.

H. CASPARI, MED. ET CHIR. DR.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

Quemadmodum articuli coxae inflammationes ad frequentissimos articulorum morbos pertinent, ita dignitate sua haud dubie principem eorum locum tenent, inprimis ob articuli gravitatem, quippe quo ad omnes artuum inferiorum non modo, sed etiam totius corporis motus opus sit, quare aegrotatio ejus in universum organismum summam efficacitatem exserit. Praeterea dicti morbi partim ob difficultates, quae eorum diagnosi saepe obtruduntur, partim ob infaustam prognosin, quam plerumque reddunt, singulari attentione digni sunt. Ut plurimum omnes articuli coxae aegrotationes communi nomine coxalgiae vocantur, quod nomen vastum multiplici sensu accipi potest. Ceteroquin haec vox eapropter probari nequit, quod primum articuli coxae morbi variis causis originem debent, deinde varias mutationes anatomico-pathologicas proferunt, denique varios exitus sortiri possunt. Aptissime pro decursus varia diuturnitate inflammationes artic. coxae in acutas et chronicas distribuuntur, quarum hae in specie complectuntur: 1. eas inflammationes, quae plerumque a tuberculosi articuli pendent et ab exordio ad suppurationem et ad destructionem modo singularum modo omnium telarum articulum constituentium tendunt, quae inflammationes duce Rust strictiore sensu »coxarthrocace« appellantur; 2. inflammationes, quae praecipue in coxae articulatione senum observantur saepeque non signa inflammatoria, sed potius pathologicas mutationes offerunt, quae modo prae-

gressae inflammationi maxime chronicae imputari possunt, »malum coxae senile,« quod vocatur. Multi hanc affectionem inflammationibus haud adnumerant, imo passim arthritidem siccam vocant, quoniam proclivitas ad exsudationem et suppurationem uberiores haud deprehenditur. Quum vero nonnullae arthritides siccae evidentem inflammationem sequantur, quum hisce in casibus inflammatio facile recidiva evadat, quumque saepe manifestam inflammationem cum articuli suppuratione usura quaedam comitetur attritioni analoga, quae in arthritide sicca observatur, non immerito malum coxae senile seu arthritidem siccam »arthrophlogosis deformantis coxae« nomine coxarthrocacae aequiparamus, utpote inflammationem, quae decursum maxime chronicum emetiri studet.

Destructiva articuli inflammatio, claudicatio spontanea, coxarthrocace, tumor albus coxae, speciatim coxalgia dicta, varia nomina partim singularibus a symptomatibus, partim a propriis articuli mutationibus, nunc magis nunc minus perspicuis, accepit.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Generatim anatomicae mutationes inveniuntur hae: Quum primam inter evolutionem raro mors huic morbo superveniat, raro etiam primae alterationes in articuli cavo deprehenduntur. Primae illae mutationes anatomicae eaedem sunt, quae aliis in articulis. Praeterea loco inflammationis primordiali differunt. Plerumque tamen omnes partes articulum constituentes inflammationi submittuntur, etsi uno alterove in casu haec tela magis quam illa alienata apparet. Os igitur capitis articularis eas ostendit alterationes, quas osteitis provocare potest: modo enim osteoporoticum est, modo scleroticum, modo, inprimis si tuberculosis causam praebuit, id quod persaepe ac-

cidit, tuberculis pertextum, quae aut solida aut adiposa degeneratione ac dilapsu jam correpta sunt.

Cartilago articuli in superficie coloris languidi est, rarefacta, rimosa, imo adeo in fibras aut tenuiores aut crassiores dilapsa, quae fissuris evidentibus altera ab altera segregantur. Labrum cartilagineum plerumque emollitum est et suppurationi obnoxium. Tunica synovialis, quae ut plurimum aegrotationis sedem constituit, plerumque non mediocres alterationes offert, etiamsi reliquae telae incolumes videntur. Rubefacta enim apparet, villis tumentibus instructa; epithelium detrusum est, superficies aspera et splendoris expers. Interdum leves granulationes in ea jam cernuntur, in blennorrhoea conjunctivae obviis similes (haud dubie a villis intense luxuriantibus exeuntes), quae magnopere crescunt et super cartilaginem, nec non super os, si nudum est, diffunduntur. Neoplasia haec vasis est opulentissima, maxime sensibilis, et sanguinem facile edit. Ipsa tunica synovialis interne per illas granulationes, externe per telam conjunctoriam ambientem, quam inflammatio hypertrophicam reddidit, incrassata, quin adeo fibrosae degenerationi obnoxia est. Synoviae tam quantitas aucta quam indoles alienata est, admixtis nempe sanguine, pure, haud raro substantiis albuminosis et fibrinosis; quae quidem substantiae praecipue post articuli pyaemiam, post acuta exanthemata, post puerperium, nonnunquam post rheumatismum articularem acutum, post contusiones ac distorsiones reperiuntur. — Quibus in casibus coxarthrocace lethalem exitum habuit, alterationes illae pathologicae longius processerunt, capsula articularis in massam crassescentem consistentiae gelatinosae degeneravit, in sectura telae sarcomatosae similis aut plane destructa est, ulceratione perforata aut rupta, siquidem caput articulare, musculis contractis dislocatum, eam perforavit. Caput et acetabuli margo

modo obiter, modo penitus carie affecta apparent. Imo caput articulare prohibito sanguinis affluxu necrosi submitti, aut, si cavernis tuberculosis impletum est, ita destrui potest, ut non amplius existat. Acetabuli aegrotatio haud raro latius per pelvim diffunditur, ita ut margo osseus vel deleatur, vel acetabulum perfodiatur. Plerumque superficies acetabuli capitisque articularis sibi obversae aequabiliter aegrotant, verumtamen exempla occurrunt, in quibus acetabulum graves exhibet devastationes, caput articulare autem fere incolume, aut cartilago paucis tantum in locis soluta et os porosum apparet. Exceptio contrariis in casibus locum habet. Ut plurimum articuli cartilagines maxima ex parte vel ex toto deletae sunt, itaque deficiunt. Margine acetabuli prorsus destructo, plerumque luxatio capitis femoris, saepissime retrorsum, animadvertitur, id quod praecipue accidit, si caput articulare ipsum carie ad minorem ambitum redactum est, ita ut ex acetabulo facile possit elabi. Haud raro autem talis luxatio (Luxatio spontanea) sine totali marginis articuli destructione locum habet; quibus in exemplis plerumque caput articuli musculis spasmo contractis versus articuli marginem adducitur et, quum hic continua pressione in lentam inflammationem conjiciatur paulatimque consumatur, super eum excedit; caput tum capsulam articularem emollitam, ergo promtius cedentem, nisi ruptam, partim prae se trudit, partim secum trahit. Vel caput articulare exorta pressione formae mutationem experiri et luxationem spontaneam admittere potest. Hoc in casu plerumque caput sulcum ostendit, quem articuli margo ei impressit et quo, ut ita dicam, super eo equitat. Priore in casu vice versa caput in loco deleti marginis acetabuli foveam efficit et novum quasi acetabulum conformat, in quod pristinum ab eo derelictum transit. Has luxationes semper musculorum contractio adjuvat, qua re explicatur,

cur luxationes spontaneae plerumque retrorsum cedant, ibi enim musculi articulum ambientes praevalent. Nonnulli quidem auctores statuunt, luxationem sine musculorum contractione et sine capsulae et marginis articuli destructione posse oriri. Alii, ut Desault et Morgagni, eam fieri dicunt intumescentia acervi Haversiani adiposi in fossa acetabuli; qui quidem processus anceps videtur. Aliquanto probabilius est, luxationem sine capsulae et acetabuli devastatione existere posse magna humoris intra capsulam accumulatione, ut Petit, Lesauvage, Roser, alii judicant. »Wenn nämlich die Kapsel krankhaft verlängert und erweitert und zugleich durch Exsudat ausgedehnt ist, so wird sie in Folge der innern Spannung sich nach unten strecken, und hiermit den Schenkelkopf heruntertreiben. Von einer directen Herabtreibung des Knochens durch das Exsudat kann nicht die Rede sein, da die Pfanne nicht die Form eines Cylinders hat, in welchen der Schenkelkopf gleich dem Stempel einer Spritze sich verschieben könnte.« Ultimo hoc additamento Roser diffitetur, capitis femoris detrusionem ex acetabulo acervi adiposi Haversiani intumescentia effici posse. Ad consummandam luxationem per humorem accumulatum Roser musculorum tractionem unilateralem, adductionem adauctam aut rotationem femoris requiri fatetur. — Copia exsudati, resp. puris intra capsulam collecti, ut plurimum enormis est, ita ut capsula synovialis jam extrinsecus tensionem offerat. Si capsula perforata est, contenta ejus ichoroso-purulenta plerumque haud procul in abscessum congestivum, non raro late patentem, coacta inveniuntur. Frequentissime pus partem capsulae fibrosae posteriorem inferiorem perrupit et in telam conjunctoriam inter femur et laminam profundiorem fasciae latae positam effluxit, ita ut totum femur, saepe ad genu usque, impleat. Quodsi bursa mucosa, subter muscolo ilio-psoa posita, cum altera

capsulae parte interiore commercium alebat, plerumque pus, loco illo perforato, juxta m. ilio-psoam in pelvim adscendit, interdum fasciam tantum hujus musculi implevit, ut plurimum vero totalem destructionem ibi effecit, ita ut saccus sanie refertus inde ab origine m. psoae juxta columnam vertebralem usque ad latus internum superius femoris infra ligamentum Poupartii demittatur. Quodsi tali in casu quoque vertebrae, quibus psoas affigitur, corrosiva puris indole cariosae evaserunt, ne autopsia quidem semper dirimere potest, ubinam abscessus ortus sit, utrum in columna vertebrali, an coxae articulatione. Aliis in casibus non facilius est diremtu, unde pus in pelvi collectum venerit. Modo enim acetabulum destructionibus ibi perforatum est, ita ut puri quasi porta e coxa in pelvim aperiatur, modo os ilium alio in loco haud procul a capsula est destructum, modo denique pus ab inferiore parte per foramen ovale in pelvim pervenit. Imo sunt, qui exempla referant, in quibus latus pelvis affectum velut in puris cavo natans apparuerit, ita ut affectio universa vehemens, febris hectica, quae inevitabilem aegrotis parat labem, satis explicentur et denique nomen admodum rigorosum »coxarthrocace« a Rust introductum magis vindicari posse videatur, quam vox vulgaris »coxalgia«, ut germanica »freiwilliges Hinken.«

AETIOLOGIA.

Nélaton numeris commonstravit, coxam praeter genu articulationem frequentissime inflammatione tentari, ergo hac ex parte secundum locum obtinere. Vix alius autem articulus inflammationi obnoxius tam facile ad suppurationem vergit, quam coxae articulatio. Quam saepe enim hydrarthron genu praegressae inflammationis residuum exhibet, quam raro autem hydrarthron coxae! Dubitare non licet, articuli ulcerationem,

arthrocacen specificam, ut Rust putabat, creberrimam maximeque exquisitam in coxae articulatione observari. Longe frequentissime infantes, praesertim habitu lymphatico instructi, qui serius tuberculosi aut scrofulosi succumbunt, hac coxalgiae forma tentantur. Adultis multo rarius supervenit, nunquam fere senibus. Apud homines aetate provectiores, senes, in quibus generatim inflammationes diutissime protrahuntur, et in quos alia momenta efficacitatem exserunt, coxarthrocace specifico malo coxae senili cedit. Sexus in morbi frequentiam non influit; sinister autem coxae articulus dextro frequentius aegrotare videtur. Variae dyscrasiae: scrofulosis, tuberculosis, apud adultos arthritis, momenta praedisponentia culpantur, causae occasionales nunc contusiones et distorsiones, nunc perfrigeria afferuntur. Revera inflammationes acutae, quae traumata sequuntur, magna intensitate, inprimis profusa suppuratione, insigniuntur. Perfrigeria facile tunicas synoviales et fibrosas inflammare novimus, quare causis efficientibus merito adnumerari videntur. Nonnulli coxalgiam quoque a syphilide derivant, etsi nexum utriusque dilucidare nequeunt. Hanc sententiam inniti putamus permutationi cum femoris periostitide syphilitica et cum contractura syphilitica, quae ad extrema syphilidis secundariae symptomata pertinet et cum rheumatica contractura plurimum similitudinis habet. Semper, ut videtur, ex myitide prodit, cum doloribus lancinantibus acerbis decurrit, qui muscul. antagonistarum modo magnopere augentur, ita ut actio eorum saepe prohibeatur. Fortasse primariam hanc contracturam nonnullae coxae mutationes secundariae subsequi possunt, quod quidem ad exceptiones pertinet. — In majore casuum numero igitur arthropyosin coxae seu coxarthrocacen perspicua inflammatio antecessit; rarius inflammatio cum suppuratione consecutiva rupto et in articuli cavitatem effuso abscessu congestivo

efficitur, id quod saepius de abscessibus congestivis spondylarthrocacen secutis, imo frequentius de abscessibus psoadicis, nimirum si commercium inter bursam mucosam subditam, bursam iliacam, cum coxae capsula synoviali locum habuit, observatur. Denique haud dubie abscessus inde a pelvi per foramen ovale ad coxam pergere ibique arthropyosin efficere possunt. Talis abscessus congestivus si ab osse carioso oritur, interdum anceps redditur, numne articulationis inflammatio ab eodem processu dyscratico pendeat, qui vertebrarum cariem effecit. Certe ejusmodi in casibus plerumque etiam aliorum organorum tuberculosis invenitur. Denique, id quod sectiones certissimum reddunt, coxarthrocace etiam puris introitu in articuli cavum exoritur, si caput articulare cavernis tuberculosis destructum est. Praeterea plura pyaemiae exempla, inprimis ex acutis exanthematibus, puerperio, rheumatismo articulari acuto exorta, in quibus nempe suppuratio tam rapide irruit, ut repentinam puris depositionem locum habuisse existimes, huc referenda sunt. Examen microscopicum tum plerumque indicat, non de vero pure, i. e. cum specificis puris cellulis, sed de materiis albuminosis ac dilapsis agi, quarum origo ex articuli inflammatione eo difficilius derivari potest, quod ne accuratissima quidem quidem exploratio anatomica articuli eam probat. Verumtamen his quoque in casibus, si evacuatio brevi non efficitur, vel aeger morbo universali prius succumbit, ut plurimum post breve nova inflammatio omnesque ejus sequelae in conspectum veniunt.

SYMPTOMATA AC DECURSUS.

Ex quo tempore Rust institutis disquisitionibus sibi persuasit, coxarthrocacen morbum esse specificum articularem, aliis non aequiparandum, qui certum decursum absolvat et, si non

intercipiatur, semper eundem exitum sortiatur, eodem duce quatuor periodi statuebantur. Periodus prima, seu dolorifica, seu inflammatoria, meram inflammationem exhibere dicitur sine suppuratione et abscessibus, quae phaenomena in periodo secunda, s. subluxationis s. prolongationis, simul cum inflatione et incipiente luxatione consecutiva capitis articularis et cum prolongatione extremitatis inferioris appareant. Tertia periodus, s. luxationis, completa capitis fem. luxatione, quarta periodus, s. ulcerationis, puris per partes molles proruptione ordiri traditur. Alii, ut Wernher, tria stadia discernunt: 1. meram inflammationem, 2. suppurationem cum apostemate, 3. ruptionem abscessus cum febri hectica. Utrique divisioni id exprobrandum est, quod stadium inflammationis a stad. suppurationis segregant, etsi ambo processus bene disjungi nequeunt, minimum in articuli coxae inflammatione, cujus situs profundus et abditus efficit, ut diagnosis alterationum anatomicarum sibi tam finitimarum vix certo constitui possit. Porro secundum stadium utriusque auctoris saepe haud evolvitur, quia aeger ante abscessus ruptionem moritur. Rust eo minus luxationem pro stadii alicujus termino habere potuit, quod plerisque in casibus non amplius observatur, ne in iis quidem, qui morte finiuntur. Porro luxationis incipientis tempus in coxarthrocace certo definiri nequit.

Extremitatis prolongatio, quam Rust in stadio secundo oriri et ab intumescentia et incipiente luxatione capitis femoris pendere dicit, quae vero imaginaria tantum est et erroribus mensurationis femoris nititur, infra fusius disceptabitur. Si quis divisionem sequi velit, Wernherianam Rustianae praeferre licet. Nos quidem coxarthrocacen, omissa singulari divisione, secundum decursum naturalem, respectis casibus forte incidentibus, adumbrabimus.

Articuli coxae inflammatio stricte ab aliis arthrophlogosibus, nominatim articulorum majorum, haud multum discrepat. Modo e situ profundo, e structura singulari et propria hujus articuli functione multae variationes redundant, quibus decursus modificatur, diagnosis ardua redditur, prognosis infausta constituitur. — Jam exordium coxarthrocaces obscurum est. Ut plurimum quidem dolores oriuntur, qui coxa non limitantur, sed totum per femur, quandoque ad pedis articulum usque, diffunduntur. Plerique aegrotorum modo dolores acerbiores in genu regione, quemadmodum in omarthrocace dolores articulationis ulnaris et in arthrocace hujus articuli dolores articuli manus, conqueruntur. Attamen plurimi aegroti jam nunc coxae articulum quum cautissime movent, omnes graviores ejus motiones vitant. Re vera vehementiore articuli coxae motione non modo dolor genu, sed etiam coxae, nonnunquam ille tantum, valde intenditur. Pressio autem genu nunquam ejus dolorem adauget, imo saepe, e. gr. fascia circa genu apposita, mitigatur. Sin pressio in coxam exseritur, vel trochanterem majorem percutiendo, vel femur in genu prehensum sursum agitando caputque versus acetabulum adigendo, dolores maxime evehuntur, imo intolerabiles redduntur, ut aegroti non raro clamores edant claros; certe dolor coxae, si antea non adfuit, provocatur. Ex his igitur patet, genu dolorem non ab anatomicis ejus alterationibus pendere, sed consensualem seu sympathicum esse, cujus fons in coxae articulo cernatur.

Chirurgi ad explicandum hunc genu dolorem multas theorias proposuerunt, quarum autem nulla omnibus desideriis satisfacit. Bardeleben: »Man kann diesen Schmerz im Knie, inquit, unter die allgemeine Rubrik: Irradiation der Erregung in den Centralorganen, subsumiren.« Idem postea addit: »damit ist unsere Einsicht wenig gefördert, da nicht nachgewiesen

werden kann, dafs gerade die das Knie umspinnenden Aeste mit den Hüftgelenksnerven in den Centralorganen zusammenhängen.« Stromeyer prius hunc genu dolorem a directa nervorum huc pertinentium compressione, inprimis sapheni majoris, per musculos coxae articulum amplectentes, praesertim per m. ilio-psoam derivabat. Sane major minorve tensio, imo rigiditas mm. flexorum, adductorum et pronatorum invenitur, quae perspicua inprimis apud infantes, qui ambulare nondum possunt, saepe in priore coxarthrocaces stadio animadvertitur. Haec musculorum tensio ac rigiditas contracturis sic dictis primariis s. spasticis s. irritativis interponenda est; nititur enim peripherica nervorum sensiferorum irritatione, nervorum scilicet coxae, quae, per organon centrale ad nervos motorios reflexa, contractione se manifestat. Hujusmodi contracturae reflexoriae etiam in gravioribus affectionibus chirurgicis, e. gr. fracturis, observantur, si acuti fracturae fines irritamentum exhibent, porro in luxationibus, in myitide, vulneribus contusis, praecipue sclopetariis. His analogae quoque sunt contracturae sphincteris ani in affectionibus tunicae mucosae intest. recti, inprimis fissuris ani; neque minus contracturae sphincteris vesicae, etiam profanis notae, in inflammationibus colli vesicae. Contractione tantum reflexoria irritativa, praesertim m. ilio-psoae, ut Stromeyer prius existimavit, nervus saphenus major comprimitur et secundum excentricitatis legem dolor in genu regione emergit, nonnunquam usque ad pedis articulum porrigitur. Maxime vero ambigitur, num compressio musculis effecta tantam habeat vim. Ipse Stromeyer postea sententiam suam mutavit et generatim ad eorum partes transiit, qui genu dolorem sola irradiatione interpretantur; ipse mentionem fecit analogiae cum dolorificis glandis sensationibus calculos vesicae comitantibus. Attamen sententiam ita modificavit, ut proxime irritationem

nervorum sensiferorum articuli coxae ad nervos motorios mm. ilio-psoae, sartorii, pectinei reflecti et cum horum spastica tensione demum excitationem nervorum sensibilium, dolorem genu imitantem, combinari dixerit. Argumentum in eo cerni posse tradit, quod interdum discisis musculis modo dictis, genu dolor finiatur. Roser autem, repudiata omni interpretatione per incitamenti irradiationem, sententiam profert simplicem et, ut videtur, probabilem, quam Bonnet etiam profitebatur, genu dolorem cum femoris positione insueta et fatigante nexum alere. Se ipsum puerili aetate hunc dolorem sub pluribus coxitidis insultibus sensisse affirmat, qui multos per annos post quamque fatigationem redierit. Fortasse eum pendere dicit a pressione unilaterali, in epiphyses exhibita, et ab hyperaemia inde exorta lineae epiphysium genu; aegrotum nempe, ut articulo parcat, pedi certam positionem indere solere, quam diutius retinere studeat; ipsum igitur aegrotum circumscribere et praeter voluntatem suam ad unum eundemque locum concentrare, sana autem extremitate pressionem, quam fines articulares alter in alterum exserant, quovis motu locum mutare.

Quam pressionem, ait, unilateralem, permanentem, alterationem pathologicam in ipsa genu articulatione proferre, quae autem cum dolore exinde profecto statim desinat, si extremitas ferula aut stricta fasciae simplicis circumvolutione ex abnormi positione in aptiorem redigatur. Ceteroquin Roser hunc dolorem vere characteristicum se invenisse tantum narrat apud juniora individua, quae magis ad locales hyperaemias propensa sint. Huc accedit, quod fines articulares, in juventute parum resistentes, haud dubie insultuum impatientiores sunt. Attamen, si dolor regionis genu ex hac simplice, ut ita dicam, mechanica mutatione, i. e. e mutata positione ossium genu articulationem constituentium oriatur, haudquaquam dolor explicabitur,

qui in coxarthrocace nonnunquam pedis articulum adgreditur. Num hic etiam perversa hujus articuli positione explicari poterit? Hic autem dolor irradiatione doloris inde a coxa, sive cum sive sine reflexoria actione m. ilio-psoae etc. facilius explicatur. Praeterea, si dolorem genu et pedis articuli tali ab irradiatione derivamus, facile intelligimus, coxae motiones dolorem tam hujus quam genu articuli adaugere, pressionem vero in solum genu exhibitam, cum articulationis coxae tensione, dolorem genu nunquam evehere, plaga autem ad trochanterem applicata, vel toto femore sursum adacto dolorem genu provocari. Caput articulare nimirum tam motibus sponte aut praeter voluntatem ab aegroto actis, quam per alium hominem illatis, nervos coxae sensiferos afficit dolorque irradiatione ad locum distantem, genu, transponitur. Elucet etiam, graviorem coxae insultum, quem medicus explorans dictis encheiresibus exercet, eo certius dolorem genu aut pedis articuli excitare debere, quo gravius ipsos articuli coxae nervos afficiat. Vice versa autem fascia circa genu imposita, aut toto pede in ferulis locato, dolor coxae, ergo etiam dolor secundarius, irradiatione exortus, genu et pedis, vel mitigatur, vel omnino tollitur: pedis fixatione dolor primarius, itaque etiam secundarius, irradiatione provocatus, depellitur. Dolorum acerbitas plerumque cum morbi intensitate justam alit proportionem, illoque progrediente accrescit. Modo apud infantes dolor saepe acerbior esse videtur, quam e reliquis symptomatibus morbosis et e morbi tempore exspectaveris. Multum tamen subjectivae aegrotulorum sensibilitati imputandum videtur, quae plerumque apud infantes, individua muliebria et constitutiones teneriores major est.

Cum dolore, vel paulo post ejus introitum, interdum si aliquanto remisit, functionis alterationes in conspectum prodeunt. Aeger claudicat, ita ut pede inter ambulandum

modo brevissimum per tempus tanquam fulcro utatur motusque quam minimum excursivos ejus instituere studeat. Quaeque gravior pedis in solo positio partim admodum dolorifica est, aut dolorem mirum in modum auget, partim exerceri nequit, quoniam experientia admonitus aeger pedem aegrotantem eodem modo quam sanum intendere non amplius audet. Gressus igitur cautus est, pavidus, ne motu quodam perverso dolor evehatur. Aegroti tandem bene noverunt, quas motiones exercere quas cavere oporteat, imo aptissimum motionum modum didicerunt, quibus rebus explicatur, cur dolorum remissio quandoque oriri videatur; etenim aegroti instinctu ducti eos vitare discunt motus, quibus dolores inimici parantur. Simulatque autem aeger, vel oblivioni deditus vel a medico invitatus, motionem aliquam periculosam suscipit, atrocissimi dolores irruunt. Apud infantes, qui ambulare nondum possunt, claudicationis loco tensio quaedam et rigiditas mm. adductorum et rotatorum, qualem supra memoravimus, animadvertitur, quae irritatione reflexoria explicari potest. Tensio illa primaria est, sic dicta irritativa, spastica et in hac morbi periodo anatomicae musculorum alterationi haud innititur, quae postea accedere solet, et tum veram contractionem secundariam, contracturam, exhibet. Spastica illa contractio musculorum articulum ambientium aliam inducit, profanis quoque perspicuam, functionis alterationem, nimirum abnormem positionem inter pelvim et columnam vertebralem, vel etiam femoris. Quum istae pelvis dislocationes in coxarthrocaces decursu varias formas imitentur, quae interdum altera in alteram transeunt et propter mancam observationem perdiu confundebantur, imo contrariam in partem vertebantur, aliquanto prolixius in eas inquirere liceat. Ad dijudicandam enim coxarthrocacen summi momenti est, ut singulae positiones pel-

vis abnormes earumque combinationes inter se quod ad causas et effectus clare perspiciantur. Quemadmodum femur versus pelvim, ita pelvis versus femur flecti, extendi aut rotari potest. Columna vertebralis motiones pelvis sequitur, ita ut compensationis gratia plerumque in adversam directionem flectatur. Itaque pelvis m. ilio-psoa flecti, i. e. spina anterior superior ossis ilium femori propius admoveri potest. Haec dislocatio maxime perspicua fit, si aeger utrumque pedem recta solo imponit, aut cruribus recta extensis in lectulo recumbit. Secundo praecipue in casu bene perspicimus, partem columnae vertebralis lumbarem, pelvis flexioni obtemperantem, arcum antrorsum convexum, ergo lordosin formare. Si aeger porrectis cruribus in lectulo cubat, manus subter ejus dorsum commode transmitti potest. Sin columna vertebrali porrecta super lectulo ita recumbit, ut columna lectulo plane adnitatur, statim femora positionem flexam ad pelvim recuperant, nulla articulationis coxae motione exorta. Femoris positio in acetabulo haud mutata est, modo pelvis motionem subiit. Tales pelvis dislocationes multo crebrius in alterutro quam in utroque latere occurrunt saepiusque tensione complurium musculorum quam unius efficiuntur. Ut plurimum igitur alterutrum pelvis latus tensione mm. ilio-psoae et glutaei medii humilius altero redditur. Verum etiam pelvis dislocatio inde a vertebris per omnes directiones tendere potest, ita ut inclinatio anomala, aut obliquitas lateralis, aut distortio ejus oriatur. Plerumque aucta coxae vel partium ambientium sensibilitas aegrotum commovent, ut pelvim praeter voluntatem suam obliquam ferat, maximam partem ita, ut cum affecto latere demittatur. Praeter musculorum contractionem ea esse videtur causa, quod pelvis in alterutro latere demissa cum respondente femore aptiorem et tranquilliorem situm tenet, ergo distentio dolori-

fica facilius vitatur. Partim quoque intumescentia partium in articulo et circa hunc sitarum, quae potissimum in femoris regione interiore sedem habent, abductionem exigit. Pes lateris affecti hac positione longior videtur altero. In posteriore coxarthrocaces periodo, nimirum si contractura vera secundaria musculorum exstat, praeter contracturam et flexionem pelvis plerumque morbosa femoris adductio observatur. Contractura enim aegrotum cogit, ut pelvim in adaucta inclinatione collocet, quum, ut supra retulimus, pelvis alioquin lectulo haud incumberet; simul involuntaria adductio alterutrius pedis aegroto imperat, ut pelvim eodem in latere distorqueat, quod quidem ita exsequitur, ut coxam aegrotantem magis retrorsum collocet, itaque pedem ejusdem lateris, ut videtur, breviorem reddat. His igitur obliquis pelvis positionibus primum inaequabilitas saepe mirificentissima longitudinis extremitatum inferiorum exoritur. Haec quidem inaequabilitas imaginaria tantum est, quoniam nec vera abbreviatio nec prolongatio, sed modo retractio unius, demissio alterius lateris locum habet. Distantia quoque inter superiorem pelvis marginem et trochanterem majorem pelvis positione haud mediocriter mutatur. Trochanter major femoris adductione cristae ossis ilium appropinquat, abductione rursus ab ea amovetur. Trochanter etiam adductione e partibus mollibus magis procedit, quam abductione. Dictae conditiones in mensurando femore probe respiciendae sunt. Summam nostrarum observationum circa pelvis dislocationes duabus formis principalibus, respectu femoris habito, contineri existimamus; sunt enim 1. positio simpliciter inclinata, 2. positio obliqua, quarum illa raro sola, fere semper cum altera combinata invenitur. Sola nempe occurrere posset, si ambae simul coxae eodem gradu aegrotarent, ergo et contractio musculorum et aegroti conamen, pelvim utrique coxae aegrotanti

propius admovendi, simplicem flexionem, itaque meram inclinationem admitterent. Quum vero plerumque coxarthrocace unilateralis existat, aegrotus pelvim semper magis coxae aegrotanti, vel huic soli, propius admovere studet. Proinde in coxarthrocace plerumque conjunctae inveniuntur: obliquitas pelvis lateralis et subsecuta scoliosis vertebrarum lumbarium cum pelvis inclinatione et consecutiva vertebrarum lordosi, ita ut semper vertebras rotari necesse sit. Porro concavum scoliosis latus semper ei obvertitur lateri, in quo pelvis inclinata cernitur. Obliquitas pelvis procedente coxarthrocace duplicem formam subire potest: vel pelvis respectu coxae aegrotantis obliqua et inclinata, vel obliqua et elevata, retracta, apparet. Priore in casu femur affectum prolongatur, in altero abbreviatum videatur necesse est. — Iam dispiciamus, num et quaenam pelvis positionum vitiosarum ante memoratarum cum sequelis suis in variis coxarthrocaces stadiis occurrant? Certe in quovis casu singulari multa diversissimis a conditionibus, fortasse individualibus, pendent, et generatim profiteri licebit, aegrotum instinctu ductum positionem eam eligere ac retinere, dummodo nihil impediat, quae minimum doloris ac laboris ei parat. In majore casuum numero aeger initio femur tenet abductum, flexum, extrorsum rotatum, pelvim autem versus affectum latus inclinatam et antrorsum rotatam, ita ut hoc in latere spina ilium magis demittatur magisque antrorsum procedat, itaque trochanter lateris affecti a crista ossis ilium propius absit, quam in sano latere. Vertebrae lumbales consecutive majorem convexitatem antrorsum spectantem fingunt et versus coxam aegrotantem rotatae sunt (Lordosis scoliotica). Curvatura compensatoria vertebrarum thoracicarum kyphosis scoliotica est, cujus convexitas autem latus affectum spectat. Denique humerus lateris aegrotantis, curvaturam columnae vertebr.

in parte thoracica subsequens, aliquanto altior est. Extremitas affecta hoc tempore longior apparet, imo, si aeger porrectis cruribus in lectulo recumbit, iste pes super alterum protenditur. Si, pelvis dislocatione haud respecta, distantiam spinae ilium anterioris superioris a malleolo externo mensuramus, abbreviationem videmus, itaque contrarium ejus, quod adesse videtur.

Proinde priores ratiocinabantur, initio coxarthrocaces fallacem existere prolongationem, revera autem abbreviationem (Rust et alii). Sin pelvis dislocationem intuemur, mensurationem modo infra describendo instituentes, neque prolongationem neque abbreviationem extremitatis, sed solam pelvis dislocationem ejusque sequelas reperimus, quae vero perperam explicantur. Solita haec pelvis ad extremitatem positio apud nonnullos per totum morbi tempus locum habet. Ut plurimum autem paulatim vel intra breve tempus in contrariam positionem transit; raro haec ab exordio inde observatur. Femur flexum hoc in casu abductum et introrsum rotatum est, ita ut affecta extremitas paulatim super sanam devolvatur; pelvis, aliter ac plerumque initio, in aegroto latere elevata simulque retrorsum rotata invenitur, ita ut hoc in latere spina ossis ilium sublimior sit magisque retro cedat, nec non trochanter a crista longius distet. Vertebrae lumbares et thoracicae contrariam positionem, quam initio, tenent, ita ut quodammodo pro regula habere possimus, positionis anomalae symptomata, quae prius in affecto latere animadvertebantur, nunc in sano apparere et vice versa. Denique mutata hacce positione pes affectus brevior appareat necesse est. Simul in musculis extremitatis interioribus, flexoribus, adductoribus, rotatoribus, contractura magis magique invalescens statimque persistens animadvertitur, quae non amplius ad irritativum musculorum spasmum

reduci potest, sed in vera musculorum alteratione cernitur. Revera facile intelligitur, ob articuli inflammati propinquitatem cum proximo capsulae ambitu tandem musculos ipsos inflammari posse saepeque in permanentem contracturam exire. Ex hac musculorum, ergo totius coxae articulationis contractura facile mutata extremitatis positio explicatur. Contractura enim aegrotum cogit, ut pedem in adaucta inclinatione collocet, alioquin enim extremitas lectulo non incumbit; simul autem adductio ejus involuntaria exigit, ut pelvim eodem in latere retrorsum distorqueat, quo fit, ut pes abbreviatus videatur. Per exceptionem tantum in posterioribus etiam morbi periodis positio initio sustentata persistit. Rarius etiam mutata pelvis positio sola flexione circumscribitur, quo igitur fit, ut inclinatio utroque in latere augeatur et vertebrae lumbares perspicuam lordosin, thoracicae exquisitam kyphosin fingant.

Quo longius et celerius alterationes positionis relativae femoris processerunt, eo magis membri functionem alienant vel tollunt. Imprimis aeger ambulandi facultate destituitur, eo prius, quo maturius femoris adductio oritur. Augescentibus paulatim symptomatibus relatis, inprimis doloribus, partes molles articulum ambientes tumescunt, id quod plerumque in glutaeis perspicuum fit, quorum plica evanescit, et qui modo oedematosi, modo rubefacti, calidi, tensi, itaque secundarie inflammati inveniuntur. — Ex introitu horum symptomatum concludere jam licet, suppurationem intra articulum esse exortam, quae plerumque etiam horroribus aut horripilationibus, saltem febri adaucta, si qua adfuit, nuntiatur. Ab eo inde tempore aeger continuo febricitat, intercurrentibus tamen multis variationibus, quas morbi hujus decursus generatim exhibet. Symptomata arthropyosin incipientem designantia initium stadii secundi auctore Wernher indicant. Tandem pus, ut plurimum

post crebros et dolorificos spasmos musculares in aegrotante extremitate capsulam articularem in loco aliquo supra notato perfringit. Ruptione per acetabulum in pelvis cavitatem exorta, ut plurimum mors post breve irruit, quia tela pelvis conjunctoria modo cum modo sine peritonaeo inflammatur. Sin, id quod vulgo evenit, capsula fibrosa perfringitur, pus in telam cellulosam, inter musculos femoris subter lamina profundiore fasciae positam effunditur, totumque femur, saepe ad genu usque, adimplet. Paulatim hic illic primum fascia lata, tandem quoque cutis externa perfringitur et stadium tertium (auctore Wernher) incipit. Macies totius corporis, inprimis extremitatis affectae, magis progreditur, febris cum exacerbationibus irregularibus, ut plurimum vespertinis, continet et plerisque in casibus mors inter colliquationes, accedente saepe phthisi pulmonali, irruit.

Luxatio spontanea femoris aegrotantis in coxarthrocaces decursu sane haud raro occurrit, minus tamen constans, quam Rust existimat. Quum luxatio plerumque retrorsum, maxime inter spasmos musculares, eveniat, extremitas non mediocriter, et quidem vere abbreviata invenitur, introrsum rotata, adducta, aliquanto versus pelvim et in genu flexa. Diagnosis trochanteris positione firmatur, quippe qui, si luxatio iliaca est, super lineam, a spina anteriore superiore ad tuber ossis ischii ductam, retrorsum promineat; idem apud sanos eadem in positione ante hanc lineam exstat. Rarae luxationes super ramum horizontalem ossis pubis et foramen ovale tum tantum oriri videntur, cum aegrotus femur semper abductum et extrorsum rotatum tenet. Denique omnis luxatio deficere potest, etiamsi enormis destructio marginis acetabuli et capitis articularis locum habet, dummodo aeger porrectis pedibus in lectulo supinus et tranquillus recumbat; attamen hoc rarissime

observatur. Facile cum his luxationibus, praecipue cum luxat. iliaca, acetabuli sic dicta migratio confundi potest. Quodsi enim inflammatione margo acetabuli magis quam caput articulare, vel ille solus rarefit, ut plurimum capiti articulari, quod continuis musculorum tractionibus ei apprimitur, ita cedit, ut acetabuli spatium magis magisque versus musculorum praevalentium directionem, plerumque igitur retrorsum, amplificetur. Pars acetabuli a capite derelicta magis atque magis atrophica fit, aut neoplasiis osseis aut fungosis granulationibus expletur. Ita tandem caput articulare ad locum pertingere potest, qui a prisco acetabulo satis distat, ita ut trochanter major eandem altitudinem, quam post luxationem spontaneam iliacam, tenere possit. Attamen tali in casu extremitatis tensio, abductio et rotatio versus exteriora, dummodo musculi non resistant, praecipue igitur post chloroformii inhalationes, eatenus fieri possunt, ut permutatio cum luxatione spont. facile vitetur.

DIAGNOSIS.

Coxitidis diagnosis generatim ardua est, quia symptomatum ad eam pertinentium nullum specificum, ei soli proprium est, sed omnia in aliis etiam morbis observantur, multisque in exemplis symptomata usque ad certum morbi gradum parum exquisiti habent. Inde factum est, ut malum saepe confunderetur, quippe quod alii adesse putarent, si non adfuit, alii cum aliis aegrotationibus conjunctum omnino praetermitterent, aut ejus symptomata perperam interpretarentur. Hos errores ii praecipue adauxerunt, qui de pelvis dislocatione falso judicabant, neque distinguebant, quodnam primarium sit malum et quaenam ejus sequela. Revera, ut supra adnotavimus, viri satis periti in dignoscenda coxitide, praesertim in dijudicanda singulorum symptomatum dignitate, errores commiserunt. Principalia coxi-

tidis symptomata sunt: tumor, aucta sensibilitas, dolor ille articulationis genu, rigiditas coxae, pelvis dislocatio; quorum symptomatum autem nonnulla interdum absunt, vel ad aliam affectionem referri queunt, id quod sequentia argumentantur: coxae ipsius intumescentia, ut discedamus a partium mollium ambientium infiltratione, ob musculos crassos articuli regionem tegentes, foris vix animadverti potest. Imo nonnunquam extravasata intra articulum oriri possunt et, si intra capsulam exstant, e. gr. hydrarthron, haud mediocrem ambitum assequi debent, ut foris cognoscantur. Proinde exsudata intra capsulam fere semper attentionem effugiunt et de eorum praesentia plerumque tum demum concluditur, cum propter capsulae prolongationem luxatio spontanea inopinanter exorta est (Roser). Praeterea cum coxitide ut plurimum enormis intumescentia telae conjunctoriae articulum cingentis observatur, tumor albus sic dictus, qui ex toto impedit, quominus ossium lineae extremae bene sentiantur. Trochante quidem plerumque probe sentitur, at quum omnes partes ambientes induratae appareant, facile eo seducimur, ut tumorem pro symptomate ossis inflati habeamus. Ceteroquin plus minus amplae intumescentiae hujus regionis, a variis aegrotationibus pendentes, morbum nostrum comitari possunt. Coxa pressionis motusque impatientia permultis in casibus plane destituitur, imo saepe in iis, qui pro reliquornm symptomatum combinatione pessimi existimantur, inprimis si caries chronicam coxae destructionem effecit. Altera parte haud raro, si reliqua symptomata adhuc deficiunt aut leviora sunt, ingens dolor animadvertitur. Certe ex doloris gradu nunquam de inflammationis gradu concludere licet, etiamsi coxalgiam agnoscere cogimur. Num ipse articulus doleat, aptissime exploratur ita, ut extremitas lateris affecti manibus prehendatur et caput femoris in articulum quasi imprimatur, vel

ut plaga ad trochanterem majorem perpendiculari ad acetabulum directione applicetur. Hoc adminiculum diagnosticum, quod saepius a Profess. Lipsiensi, Ill. Guenther, adhibitum vidi, ambiguis in casibus commendatu dignissimum est; paucis enim in exemplis, in quibus aegrotantes nullum articuli coxae dolorem conquerebantur, simplex haec encheiresis acerbissimos excitavit dolores, quibus reputatis localis coxae affectio statim posset dignosci. Ceterum hoc experimentum non violentius est, quam capitis femoris in acetabulum impressio. De dignitate doloris genu supra jam fusius disseruimus. Genu dolorem frequentius esse symptoma affectionis genu ipsius, facile est intellectu. Verumtamen, inprimis si alia coxalgiae symptomata adsunt, dispiciendum est, utrum genu dolor augeatur insultibus, qui per femur in coxam exseruntur, an sola genu pressione aut cruris motu ingravescat. Secundo in casu ab articulationis genu affectione discedere oportet. At dolor genu saepe a coxae affectione abest, praecipue si aegroti aetate provectiores sunt. Certe, si genu dolor exstat, modo de irritatione articuli coxae concludendum esse, e supra dictis apparet; cujus autem generis haec sit, cuinam articulationis parti insideat inflammatio, num et quonam gradu aliae destructiones cum inflammatione junctae sint, e doloris acerbitate dijudicari nequit. Rigiditas articuli coxae in coxalgia variis causis exoriri potest. Modo simplex tantum est intumescentia partium mollium articulationem cingentium, juncta cum infiltratione, modo histologica alteratio, sarcomatosa sic dicta, modo capsulae ipsius et ligamentorum ejus auxiliarium, id quod in tumore albo genu evidentissime cognoscitur, modo denique nervosa contractio mm. adductorum, flexorum, rotatorum, quae femoris mobilitatem in coxa diminuit. Hoc praecipue dispiciendum est, num et qua ratione immobilitas et rigiditas nervis efficiantur. Talis enim contractio ner-

vosa et rigiditas articuli sine ulla mutatione materiali existere potest, id quod praecipue in coxalgia hysterica dicta cognitum habemus; aliis in casibus, nec non in vera coxalgia, irradiatione incitamenti a nervis coxae sensiferis in motorios musculorum ambientium produci et contractionem sic dictam irritativam, spasticam, primariam, sine ulla musculorum alteratione anatomica exhibere potest; demum rigiditas horum musculorum quidem contractionis primariae sequelam sistere, sed varias mutationes anatomicas jam effecisse, ergo in contracturam secundariam abiisse potest, quae facile cum rheumatica musculorum contractura confunditur. Quemadmodum in coxae inflammatione, ita aeger in rheumaticis musculorum contracturis inter motum activum et passivum acerbissimis doloribus tentari potest, quamquam in secundo contracturae genere articulatio coxae incolumis est.

Denique dolores provocari possunt eo, quod tela cellularis coxam circumdans indurata vel alio modo alienata est, aut capsulae concretiones sive cum tela cellulari ambiente sive inter se per internas pseudomembranas et pseudoligamenta in decursu inflammationis exortae sunt. Imo etiam post absolutam inflammationem ancylosis vera, ossea evoluta esse, aut in evolutione versari potest. Omnia haec momenta in dignoscenda coxalgia tam ab aliis similibus affectionibus quam in quovis casu singulari, quod ad mobilitatis impedimentum attinet, summa attentione digna sunt. Ad confirmandam diagnosin chloroformio uti licet: inter narcosin enim cognoscimus, utrum sola (rheumatica) musculorum contractura, an coxalgia sic dicta hysterica, an denique vera articuli concretio membri rigiditatem ac positionem vitiosam effecerit. Pelvis dislocatio ad coxalgiam ab aliis coxae affectionibus dignoscendam nullius dignitatis est, quoniam in multis aliis hujus regionis morbis

satis constans esse solet. Roser praecipue longam aegrotationum seriem enumerat, quae cum pelvis dislocatione aut spontanea aut involuntaria, transitoria vel permanente, complicari possint. Jam pectoris affectiones nonnullae, nominatim pleuritis, si largum exsudatum eam secutum resorptum aut foras effusum est, primitus collapsum thoracis cum vertebrarum thoracicarum et humeri obliquitate, secundarie interdum pelvis dislocationem inducere possunt. Compertum quoque habemus, regionis ani aegrotationes, ut abscessus subcutaneos, aut veras ani fistulas, instinctivam pelvis dislocationem inducere. Quisque alius dolor acerbus aut nimia sensibilitas articuli coxae fortasse non minus, quam coxalgia, abductionem spontaneam, quin adeo spasticam pelvis lateris affecti provocat. Pes debito brevior, e. gr. post femoris fracturam aut in curvatura genu, qualis saepe animadvertitur, aegrotum cogit, ut pelvim ad latus pedis abbreviati inclinet. Haud secus articuli coxae contractura eum cogit, ut, si stare vel ambulare velit, pelvim valde antrorsum inclinet. Porro intumescentia inflammatoria articuli coxae interioris efficit, ut aeger, ad cavendam pressionem aut flexionem, pedem abducat simulque pelvim demittat; articulus coxae in hac abductione rigefactus fortasse id efficit, ut pelvis, ne aeger pedi fallaciter abbreviato insistere prohibeatur, postea magis ad latus affectum inclinetur. Multi convalescentes, e. gr. qui bubonis inguinalis causa longius per tempus in lectulo detinentur, si postea ex eo surgunt et ambulare tentant, pedem lateris affecti breviorem esse opinantur; nihil vero est, nisi partim intumescentia restans partim rigiditas articuli diu non ad usum adhibiti et musculorum, quibus dislocatio pelvis et abbreviatio pedis imaginaria provocantur. Psoitis et perityphlitis plerumque spontaneam pelvis inclinationem et obliquitatem ad femur efficiunt. Eadem de nonnullis abscessibus congestivis a

columna inde vertebrali aut pelvi dicenda sunt, qui postea subter ligamentum Poupartii proveniunt. Prae omnibus autem dispiciendum est, numne vitiosa pelvis positio columnae vertebralis morbos secuta sit; plerisque enim morbis columnae vertebralis, sive vertebrarum ipsarum aut cartilaginum intervertebralium, sive musculorum dorsalium, si columnam vertebrarum non mediocriter deformant, vitiosa pelvis positio, quasi compensatoria, succedit.

Inde a vertebrarum affectione pelvis positio eo facilius offenditur, quo propius vertebrae aegrotantes a pelvi absunt. In suppuratione e. gr. vertebrarum lumbarium et subsequente kyphosi mira diminutio inclinationis pelvis observatur. In scoliosi obliquitas pelvis minus perspicua est, postea enim pelvis ipsa, similiter ac vertebrae, asymmetrica fit. Facile adducimur, ut aegrotum sic dicta »coxa alta« laborantem morbo coxae affectum putemus, etsi morbus primitivus longe alius est aut fuit, e. gr. rhachitica vel osteomalacica vertebrarum affectio, aut spondylarthrocace sic dicta, aut denique unilateralis vel bilateralis musculorum dorsalium paralysis, medullae morbum aliquem secuta. Denique reputandum est, plane normali pelvis positione coxalgiam existere posse, e. gr. si aeger ineuntibus primis coxalgiae indiciis in lectulo decubuit omnesque articuli affecti motiones quam maxime vitavit. In multis quidem coxalgiae exemplis cur pelvis dislocatio deficiat, interpretari nequimus. Ex his omnibus apparet, pelvis dislocationem coxalgiae signum pathognomonicum non esse. Quum tamen pelvis dislocatione imaginaria pedis prolongatio vel abbreviatio in variis coxalgiae stadiis cohaereat, et quum hac ex re, ut supra ostendimus, plurimi errores de morbi natura oriantur, supervacuum haud videtur, ad mensurationem extremitatis inferioris, ergo etiam pelvis, animum attendere. Si longitudinem

extremitatis lateris affecti mensuraturi sumus, semper, quum mensuratio inde a trochantere majore et propter situm mutabilem et propter ejus majorem minoremve protuberationem incerta sit, a spina anteriore superiore ossis ilium ordiri debemus. Si spina anterior pelvis dislocatione demissa est, mensura brevior obtinetur, ergo existimari potest, si haec demissio praetermittitur, extremitatis abbreviationem a capitis articularis dislocatione pendere; hanc ob rem pelvis dislocatio maxime respicienda est. Quae quidem facile ita cognoscitur, ut ab una spina anteriore ad alteram funiculus, secundus funis a processu xiphoideo sterni ad symphysin protendatur. Si pelvis positio normalis est, scilicet ad latus non inclinata, ambae lineae angulis acutis decussantur; sin alterutrum pelvis latus demissum est, eodem in latere major angulus quam in altero exstat. Quantopere hoc latus subsederit, ex utriusque extremitatis comparatione dijudicatur. Tali modo facile intelligimus, veram prolongationem vel abbreviationem extremitatis inferioris non adesse, nisi aliae articuli destructiones jam locum habeant, sed fallaces femoris prolongationes aut abbreviationes ut plurimum pelvis dislocatione compensari.

Vidimus igitur, nullum symptomatum relatorum per se ad constituendam coxalgiae diagnosin sufficere, sed hanc plurium demum combinatione firmari. Imo longius procedentes contendimus, ne frictionem quidem, quam explorandis motibus articuli coxae animadvertimus, coxalgiam ejusque sequelas certo indicare. Ut plurimum quidem articuli coxae frictionem sentimus, si cartilago facierum articularium sibi oppositarum interiit et usura articuli accessit; vel paucis in casibus cariosa destructio frictione se manifestare potest. Utroque hoc in casu articuli inflammationem vel praegressam vel adhuc vigentem statuere oportet. Verumtamen (Roser) exsudatum fluidum,

in articulo non ortum, sed ex cavitate propinqua vel naturali vel pathologica huc delatum, frictionis strepitum fallacem excitare potest, si e spatio sinuoso in aliud capitis femoris motibus compellitur, id quod fieri tum potest, quum bursa mucosa m. ilio-psoae, bursa iliaca, quae sub hujus musculi tendine ramo horizontali ossis pubis incumbit, hyrope tumet et cum articuli coxa commercium habet. Hoc tamen eo cognosci potest, quod bursae iliacae volumen motibus mutatur. Secundaria articuli coxae inflammatio hoc etiam in casu raro deficit, aeque ac si abscessus psoadicus vel alius congestivus inde a vertebris aut pelvi in coxae articulationem aperitur. Praeter abscessus hosce congestivos et hydropem bursae iliacae cum coxalgia facile confundi possunt inflammationes ossium pelvis eorumque periostei, inflammationes vertebrarum lumbarium inferiorum, periostitis femoris ejusque devastationes secundariae. Diligens tantum exploratio localis ab errore tueri potest. De fallaci similitudine contracturae muscularis idiopathicae, rheumaticae sic dictae, cum coxalgia jam supra disseruimus; facile cognoscitur eo, quod narcosi chloroformii inhalationibus inducta remittit. Ipsa symphysis sacro-iliacae inflammatio cum coxalgia nonnunquam confundi dicitur, qua vero extremitas semper extenditur et rigida tenetur; praeterea symphysis, inprimis adhibita pressione, non mediocriter dolet, articulatio coxae illam sustinet. Apud infantulos luxatio coxae congenita cum coxarthrocace, aut potius cum luxatione cariosam destructionem capitis femoris aut marginis acetabuli secuta potest confundi. Dupuytren utriusque signa diagnostica haec profert: 1. defectum omnis doloris, intumescentiae, abscessuum formationis. 2. Introitum alterationum functionalium inter prima ambulandi tentamina et justam harum alterationum proportionem cum adaucto extremitatis usu. 3. Ut plurimum

synchronicam mali in utroque latere originem. Denique hystericae coxalgiae et ischiadis mentio facienda est, quarum haec facile cognoscitur eo, quod omnia symptomata inflammatoria deficiunt, quod dolores subito irruentes ac desinentes neuralgiam innuunt et quod facile »points douloureux« (Valleix) inveniuntur.

VITA.

Joannes Daniel Mahlke, confessioni addictus evangelicae, die VII mensis Maji anni MDCCCXXXVIII Biallae, oppido Masoviae, natus sum, patre Arminio, matre Carolina, e gente Fleischer, quam inexorabilis mihi mors praemature eripuit.

Primis literarum elementis in schola publica imbutus ab anno MDCCCLI gymnasium Lyceense frequentavi, unde examine pro maturitate anno MDCCCLVIII absoluto ad academiam Albertinam et tribus semestribus post Berolinum, et iterum tribus semestribus peractis, Lipsiam me contuli. Lipsiae per tria semestria in clinicis, chirurgica, medica, obstetricia et ophthalmiatrica instructus Berolinum sum reversus.

Tentaminibus et philosophico et medico, nec minus examine rigoroso rite superatis, facere non possum, quin praeceptoribus meis propter egregia de me merita gratias agam quam maximas, sperans fore, ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Ferrum candens ineunte coxarthrocace, ne dicam specificum, derivans efficacissimum est.
2. Exanthematum acutorum repercussio sic dicta non causa sed sequela collapsus aegrotantium est.
3. Tuberculosis intestinorum solitaria dignosci nequit.